

CONSIDERAÇÕES SOBRE SUICÍDIOS

Universidade Federal de São Paulo

Reitora: Soraya Soubhi Smaili

Vice-Reitor: Nelson Sass

Pró-Reitora de Administração: Tânia Mara Francisco

Pró-Reitora Adjunta de Administração: Georgia Mansour

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis: Anderson da Silva Rosa

Pró-Reitora Adjunta de Assuntos Estudantis: Lígia Ajaime Azzalis

Pró-Reitora de Extensão e Cultura: Raiane Patrícia Severino Assumpção

Pró-Reitor Adjunto de Extensão e Cultura: Magnus Regius Dias da Silva

Pró-Reitor de Gestão com Pessoas: Murched Omar Taha

Pró-Reitor Adjunto de Gestão com Pessoas: Norberto Lobo

Pró-Reitora de Graduação: Isabel Marian Hartmann de Quadros

Pró-Reitor Adjunto de Graduação: Fernando Sfair Kinker

Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa: Lia Rita Azeredo Bittencourt

Pró-Reitor Adjunto de Pós-Graduação e Pesquisa: Karen Spadari Ferreira

Pró-Reitor de Planejamento: Pedro Fiori Arantes

Pró-Reitora Adjunta de Planejamento: Juliana Garcia Cépedes

Chefe de Gabinete: Andrea Rabinovici

Assessores de Gabinete: Gabriela de Brelàz

Ieda Longo Maugeri

Larissa Beltramim

Rosane Cristina Piedade Tamada

Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

Pró-Reitor: Anderson da Silva Rosa

Pró-Reitora Adjunta: Ligia Ajaime Azzalis

Coordenadorias da Prae:

Coordenação de Ações Afirmativas e Políticas de Permanência: Gleiciane da Silva Aragão

Coordenação de Atenção à Saúde do Estudante: Fabrício Gobetti Leonardi

Coordenação de Apoio Pedagógico e Atividades Complementares: Sandra Regina Leite Campos

Coordenação de Cultura, Atividade Física e Lazer: Luciana Aparecida Farias

Coordenação do Serviço de Saúde do Corpo Discente (SSCD): Ana Maria Paes Teixeira Alcântara

Coordenadores dos Núcleos de Apoio ao Estudante (NAEs):

Campus Baixada Santista: Maria do Carmo Baracho de Alencar

Campus Diadema: Marilena Aparecida de Sousa Rosalen

Campus Guarulhos: Marina de Oliveira Mello

Campus Osasco: Fernanda Emy Matsuda

Campus São José dos Campos: Marina Oliveira de Souza Dias

Campus São Paulo: Vanessa Ribeiro Neves

Este relatório é uma construção coletiva realizada a partir da Coordenação de Atenção à Saúde do Estudante, equipes dos Naes (Núcleos de Apoio ao Estudante), SSCD (Serviço de Saúde do Corpo Discente) e Prae (Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis). Agradecemos à(ao): Alessandra Ramada da Matta, Alexandro da Silva, Ana Maria Paes Teixeira Alcântara, Anderson da Silva Rosa, Carlos Eduardo Sampaio Burgos Dias, Camila Tinti Moreira, Eliana A. Soares, Érika Correia Silva, Evandro Benedito Abate, Fabrício Gobetti Leonardi, Isabela Maria Dias Sanchez, Ivone Georg, Karla Helene M. de Lima, Lígia A. Azzalis, Priscila Marçal Fér, Vanessa Ribeiro Neves e Yara de Paula.

Sumário

Introdução.....	3
Conceituação Básica.....	5
Quais as motivações do comportamento suicida?.....	6
Sinais que podem ser indicativos de uma tentativa de suicídio.....	7
O que fazer quando lidamos com uma tentativa de suicídio?.....	9
Questões que envolvem os profissionais.....	11
Familiares e pessoas próximas.....	12
Sobre o sigilo.....	12
Suicídio e Universidade.....	13
Ações possíveis.....	13
Sobre notificar Prae e Direção Acadêmica.....	15
Referências.....	15

Introdução

Trabalhar as questões relacionadas à saúde do estudante em uma universidade do porte da Universidade Federal de São Paulo, que tem uma extensa tradição no desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde, não é uma tarefa pouco desafiadora. São mais de 80 anos de Escola Paulista de Medicina, hoje campus São Paulo, e pouco mais de 15 anos do campus Baixada Santista com seu Instituto de Saúde e Sociedade. A presença marcante da área da saúde na universidade promove o debate e a construção constante do conhecimento no sentido de aprofundar e desenvolver políticas e ações em saúde.

Quem conhece o universo acadêmico sabe que o peso dessa presença é também marcado por polêmicas, discordâncias e diferenças nas concepções sobre saúde-doença. No caso específico da Prae (Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis), encontrar o “lugar” da saúde do estudante enquanto política institucional também não é tarefa fácil. Somam-se as diferenças e particularidades das equipes, as diferenças entre as concepções teóricas dos profissionais da mesma ou de diferentes profissões, as especificidades de cada campus, o novo perfil do estudante que a cada ano exige novas ações e estratégias, enfim, uma série de questões que complexificam, mas também adensam os desafios da Coordenação de Atenção à Saúde do Estudante.

Nesse sentido, partir das problemáticas urgentes da realidade, isto é, trabalhar temas que façam sentido tanto pelo desafio e angústia que geram aos(as) profissionais e equipes, quanto o impacto e incidência que tem nas relações cotidianas da comunidade acadêmica, nos pareceu um caminho possível até para estabelecer coletivamente estratégias teóricas e práticas às abordagens e atendimentos.

Assim, a construção coletiva deste documento não pretende uma resposta pronta e acabada sobre as abordagens ao suicídio, ou um protocolo rígido que desconsidera a amplitude e complexidade do atendimento relacionado aos mesmos. No caminho contrário, optamos por construir a várias mãos um texto que aponta questões, reflete sobre pontos, conceitua de forma básica termos importantes e tenta sugerir um norte ao trabalho profissional. Destaco aqui a importância da discussão sobre acolhimento, conceito difícil e que merece cada vez mais aprofundamento, já que é a peça chave deste documento.

Crentes de que podemos fazer jus a esse contexto de obscurantismo e barbárie político-social e no pessimismo da razão fazer o otimismo das práticas, gostaríamos de agradecer a todos(as) os(as) profissionais que dedicaram seu tempo para olhar, escrever, reescrever, opinar e validar o texto deste documento. Também agradecemos à Profa. Maria Lúcia Kovács e ao Prof. João Marcolan que

gentilmente nos ofereceram espaços de formação e reflexão que, definitivamente, influenciaram o que segue no documento.

Fabício Gobetti Leonardi
Coordenador de Atenção à Saúde do Estudante da Prael

Conceituação Básica

Suicídio - é o ato intencional, autodirecionado, cujo objetivo final é a morte. Cada suicídio é um evento complexo que tem sua especificidade e sua própria história.

Tentativa de suicídio - é quando existe uma tentativa de tirar a própria vida. Pode resultar em óbito ou não. É o maior fator de risco para o suicídio. Quando não resulta em morte é um indicativo de que há um intenso processo de sofrimento e que a pessoa necessita ser acolhida e acompanhada por equipe de saúde.

Planejamento do suicídio - é a preparação com objetivo de cometer o suicídio, isto é, a escolha do dia, local, horário, métodos etc. Quanto mais definidas estiverem estas questões maior o risco de concretização. Nesse processo, pode haver fatores que desencadeiem as tentativas antes do planejado.

Ideação suicida - são pensamentos sobre a morte como uma solução para acabar com o sofrimento. Formulações como “quero morrer”, “queria que Deus me levasse”, “penso em morrer” são exemplos de ideação suicida.

Comportamento suicida - ações, atitudes e reações da pessoa associadas à vontade de morrer e à ideação suicida, e que podem levar à tentativa ou concretização do suicídio.

Impulso suicida - é um momento imprevisível de fragilidade e intenso desejo de morrer que pode incorrer ou não na tentativa de suicídio.

Quais as motivações do comportamento suicida?

O suicídio é uma ação pessoal e multifatorial. Todavia, todos nós estamos situados sócio-historicamente, isto é, vivemos em uma determinada sociedade, num certo período histórico, com suas características culturais, sua moral e seus valores, paradigmas, leis etc. Essa relação com o contexto possui uma infinidade de complexidades que afetam e interagem com a vida e as histórias das pessoas. Nesse sentido, uma tentativa de suicídio pode estar associada a eventos recentes da vida de uma pessoa como a perda do emprego, o fim de um relacionamento, a morte de um ente querido etc., mas não podemos dizer que foi a sua causa. Tudo que tem a ver com suicídio deve ser contextualizado na relação direta com outros determinantes da realidade social.

Vejam algumas situações:

Necessidade de acabar com a dor - quando a pessoa não consegue ver outra alternativa à sua situação que não seja a morte.

Pedido de ajuda - envolve busca de apoio, suporte ou chamar a atenção de terceiros, que podem ser amigos, familiares, colegas de trabalho etc. Nesses casos, muitas vezes a responsabilidade de viver ou morrer é colocada para quem está tentando ajudar/impedir o suicídio.

Agressão – necessidade de agredir, abalar ou fazer sofrer outras pessoas. A maior parte das vezes são pessoas conhecidas e com as quais se convive, mas também pode ser direcionada a um grupo social, uma comunidade ou à sociedade em geral.

Ambivalência – Uma parte que quer viver e outra parte deseja morrer, o que gera contradições muito fortes na pessoa.

Pensamento único – não vê nenhuma outra possibilidade e sente “pular” insistentemente a ideia de morte na cabeça.

Busca de reconhecimento – geralmente associado a fanatismo em relação a temas políticos e religiosos, ou alucinações em consequência de transtornos mentais.

Sinais que podem ser indicativos de uma tentativa de suicídio

- Verbalizar vontade de morrer ou planos para tal;
- Alteração do sono: é um dos primeiros sinais (insônia, despertar precoce, sono intermitente);
- Vivência de situações de violência e assédio moral, sexual, acadêmico etc.;
- Mudanças bruscas no comportamento;
- Mudanças bruscas no rendimento acadêmico e/ou desorganização da rotina;
- Ações com impulsividade associadas a negativismos e pessimismos;
- Sensação persistente de fracasso em vários campos da vida, inclusive o acadêmico
- Percepção generalizada de não pertencimento social

Estes sinais são bastante genéricos e podem acontecer, com exceção da verbalização da vontade de morrer, em situações que não impliquem, necessariamente, em ideação ou comportamento suicida. Nesse sentido, e pensando na complexidade de identificar uma potencial tentativa é importante observar:

Histórico de transtorno mental - segundo dados da OMS até 2009, em 93% dos casos de suicídio a pessoa sofria de algum transtorno mental. Destes, os mais frequentes são a depressão, a esquizofrenia e o uso/abuso de álcool e outras drogas. Nesse estudo também indica-se que a taxa de suicídio também é alta em pessoas com dores crônicas, câncer, doenças degenerativas e portadores do vírus HIV.

Situação emocional e sofrimento - refere-se a circunstâncias de vida, como: traumas decorrentes de violências, abandono; perdas de figuras afetivas importantes (pai, mãe, parceiro/a afetivo/sexual, filho, amigo/a etc), frustrações constantes (muito frequente também nas redes sociais da internet - poucos amigos, likes etc.), baixa auto-estima etc. Quando pensamos a universidade, a situação emocional pode se dar sob várias circunstâncias como medo de exposição ao público, baixo rendimento ou assédio acadêmico, isolamento da turma, rompimento amoroso etc.

Histórico familiar de suicídio - principalmente quando é maior o grau de parentesco. Estudos dizem que um pai/mãe que cometeu suicídio aumenta em 60% a chance de que aconteça com o filho(a). Sendo assim, essas pessoas necessitam de acompanhamento periódico.

Histórico de tentativa anterior - a tentativa de suicídio aumenta o risco de novas tentativas. Quanto maior o número de tentativas maior será o risco.

Uso e abuso de álcool e outras drogas - é comportamento de risco comum entre os(as) universitários(as). Muitas vezes o(a) jovem passa a fazer uso de álcool e outras drogas justamente quando entra na universidade, o que se soma a diversas mudanças que estão ocorrendo em sua vida. É preciso atentar quando o uso passa à dependência e mudanças na rotina, ressaca, “rebordosa” (como chamam a ressaca da cocaína), perda de compromissos e de responsabilidade.

Situação sócio-cultural e econômica - relaciona-se às condições de vida, principalmente relacionadas a dificuldades financeiras, perda de emprego, histórico de pouco acesso à cultura e educação, defasagem escolar, estar em algum marcador social da diferença etc.

Conjuntura e momento histórico da sociedade - a exacerbação do individualismo e da competitividade, a meritocracia, a violência urbana, o cenário político do país, crise econômica, a má utilização da tecnologia e redes sociais são elementos que influenciam direta ou indiretamente a saúde mental.

(I)migração - no caso de estudantes que fazem intercâmbio, ou são refugiados, ou se deslocaram de outros lugares, a dificuldade de adaptação relacionada a rompimento e construção de vínculos afetivos e sociais, insegurança pessoal e sócio-econômica, xenofobia, entre outros.

Profissão - alguns profissionais tradicionalmente têm maiores taxas de suicídio como médicos (psiquiatras e anestesistas), policiais militares, veterinários, dentistas. pós-graduandos em contexto de altas cobranças, sobrecarga, humilhação etc.

Populações discriminadas - O racismo, a homofobia, a LGBTfobia, a discriminação por origem, condição de deficiência, etc., entre outras, são manifestações de ódio e hostilidade que decorrem de situações de opressão, preconceitos e violências que podem marcar vários aspectos da vida do sujeito, a curto, médio e longo prazo.

O que fazer quando lidamos com uma tentativa de suicídio?

Não existe uma única abordagem para um caso de tentativa suicídio. Pode ser que após a primeira tentativa a pessoa se assuste e não volte a tentar como, no caso contrário, tente outras vezes. Importante ter em mente que se a pessoa não quiser ajuda será mais difícil lidar com a situação. No entanto, devemos considerar a dinâmica dessas relações de ajuda/cuidado e não desistirmos de encontrar os melhores caminhos.

Há situações em que a pessoa conta a amigos a intenção de se matar e pede que o amigo não conte a mais ninguém, o que gera sofrimento a este interlocutor. Há também o mito de que quem conta não chega a executar. Isso não é verdade, devemos sim considerar a possibilidade. É importante que não sejam feitos julgamentos prévios ou desafios, uma vez que é preciso considerar que a pessoa teve a ideia. Sempre lembrar que quanto mais tentativas, maior o risco.

Suicídio tem a ver com doença mental, mas nem toda doença mental leva ao suicídio. A principal tarefa das equipes de saúde é tentar reduzir a mortalidade, mas não é possível fazer isso sem cuidar do sofrimento. Coordenar ações preventivas podem atuar nos níveis de redução da mortalidade, mesmo que isso não possa ser objetivamente mensurado em números.

Nesse sentido, é preciso levar em conta os fatores de proteção que podem qualificar a estratégia de ação profissional. Perceber, investir e fortalecer as esferas da vida que mantém a pessoa viva.

Família - os familiares (e amigos de confiança) com relações de troca afetiva positiva são imprescindíveis de serem envolvidos. Muitas vezes quem está com ideação suicida pode sentir vergonha ou medo de envergonhar, por isso não compartilha sua situação ou busca ajuda. Há também a possibilidade da pessoa pensar que os parentes não podem ajudar, por isso não vale a pena envolvê-los. É preciso pensar que muitas relações familiares são bastante conflituosas, inclusive, com histórico de violências, abandonos e agressões. Nesse sentido, deve-se atentar aos vínculos mais positivos da pessoa.

Rede social - a rede social da pessoa é muito importante. Sua ausência ou existência conflituosa constitui risco de aparecimento do comportamento suicida. A rede de apoio, formada por familiares e amigos da rede social é extremamente importante de ser construída, uma vez que pode fortalecer a pessoa.

Também podem contribuir como fatores de proteção comportamentos que contribuam direta ou indiretamente com o bem-estar da pessoa, como alimentação

adequada, sono de qualidade em quantidade suficiente, realização de atividades físicas, lazer, recreação, relações sexuais afetivas etc.

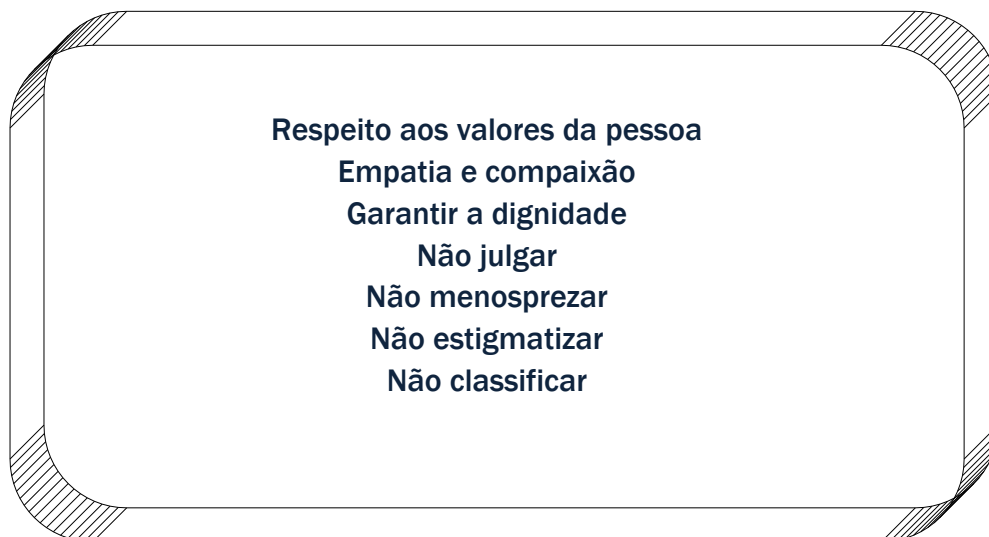
Uma pessoa em sofrimento, com ideação suicida ou comportamento suicida não deve ser tratada de forma preconceituosa e estigmatizante, ser mal atendida ou recebida. Essas posturas podem, inclusive, aumentar o sofrimento.

Quando em uma situação vivenciada pelo profissional, o primeiro passo é obter o maior número de informações possíveis: qual o motivo, por que o suicídio é uma saída, como e quando se deu a tentativa, a ideação etc. É necessário ter em mente que precisamos sim falar sobre suicídio com a pessoa que apresentou alguma ideação ou tentativa. Assim deve-se realizar um “contrato” com o(a) estudante de forma a deixar explícito que nosso dever é fazer de tudo para impedir o suicídio.

Durante o atendimento é necessário tentar avaliar a gravidade, o risco e letalidade. Quando existem muitos fatores de risco próximos, as formas mais letais podem ser priorizadas pela pessoa. É também preciso ver a intencionalidade, isto é, os atos, episódios, verbalizações de sofrimento ou ideação suicida. Existem vários tipos e modos de tentativas.

Gradações:

- Desejo de morrer ocasional
- Desejo de morrer recorrente
- Comportamentos autodestrutivos
- Planejamento do ato de morrer
- Tentativa de suicídio única
- Tentativas de suicídio recorrentes



Questões que envolvem os profissionais

É natural que as intervenções que envolvem saúde mental e, especialmente o suicídio, gerem insegurança e angústia nos(as) profissionais. Esses sentimentos podem ser ambivalentes na medida em que muitos pensam que sua tarefa é salvar vidas. Nesse sentido perguntamos: devemos salvar vidas ou cuidar das pessoas?

A formação profissional de muitos de nós parte de uma perspectiva de trabalho com foco na doença. Assim, as expectativas acabam se voltando para controle e remissão de sintomas, ou na crença e aposta da cura. No caso da saúde mental, muitas vezes os sintomas cumprem um papel de nos informar que algo não está indo bem com o(a) estudante dentro de um contexto social no qual existem várias escalas de relações, podendo, em uma dessas escalas, encontrarmos precipitadores das questões ligadas ao suicídio. Além disso, o receio de dizer coisas que possam piorar a situação, a crença na própria incapacidade de lidar com temas de saúde mental e o receio de ser responsabilizado(a) por algo que parece querer fugir ao seu controle podem levar os(as) profissionais a evitar situações e gerar atitudes defensivas.

Nesse sentido, é válido todo esforço de questionamento sobre métodos, técnicas, perguntas, que podem ser feitas aos(às) estudantes, mas deve-se levar em conta que nada será infalível. Os sofrimentos, nessa mesma linha, são processuais e não irão se esgotar no atendimento do(a) profissional. Se o objetivo é a criação de vínculo e a escuta é empática (isto é, se colocar no lugar do outro), já aumentamos nosso rol de possibilidades. O mesmo acontece quando procuramos partilhar com os(as) colegas de serviço nossos sentimentos, inseguranças, atitudes e decisões, pois podemos ser apresentados a perspectivas que não havíamos imaginado antes. Acontece que em muitos atendimentos profissionais tentam impor normas ou procedimentos que partem da própria realidade do(a) profissional e não das demandas, vivências e contexto dos(as) usuários(as). Assim, é preciso ser cuidadoso no julgamento e no aconselhamento em torno das diferenças culturais e do respeito à diversidade de vivências das pessoas.

Nos casos em que estudantes tentam ou cometem suicídio, os(as) profissionais que estavam acompanhando, ou que conheciam a pessoa, ou que apenas são do serviço de referência, podem entrar em processo de sofrimento e serem acometidos por pensamentos como “será que poderíamos ter evitado?”, “em que e onde falhamos”, “por que não desconfiamos que este estudante estava tão mal?”. A sensação de impotência e a culpa são sentimentos muitos presentes em situações como essa. É necessário lembrar a complexidade que envolve os casos de suicídio e acolher da melhor forma possível nossos(as) colegas. Quando for conosco, buscar partilhar e buscar retaguarda, seja junto aos(às) colegas,

coordenação do serviço, Pró-reitoria etc. Cuidar de quem cuida é essencial. A conversa, a exposição de ideias e sentimentos são ferramentas importantes, mas mesmo depois de tudo que refletirmos, jamais saberemos se seria possível ter evitado determinada situação.

Cabe ressaltar que os próprios profissionais desses serviços também vivenciam o luto e sofrimento gerado por um suicídio e precisam estar inseridos em estratégias de pós-venção para lidar com a situação e risco de adoecimento.

Familiares e pessoas próximas

Em geral, é muito doloroso ter algum familiar que cometeu ou já tentou cometer suicídio. O nível de proximidade, a experiência prévia e conjunta da dor, a escolha do método utilizado, e até quando do encontro com o corpo sem vida, são elementos que intensificam e espraiam o sofrimento entre aqueles que são próximos, podendo, inclusive, causar traumas e sofrimentos posteriores. Só estes motivos já são indicativos da necessidade de cuidar dessas pessoas.

Quando uma pessoa se suicida outras pessoas também se sentem estimuladas a tentar se matar. Nesse caminho, afirma-se, na literatura, que o impacto de alguém que assiste um suicídio aumenta a possibilidade de tirar sua própria vida em algum momento. Além disso, pode haver sentimento de estigmatização e culpa, uma vez que socialmente acabam sendo responsabilizados ou vistos como aqueles que negligenciaram, ou compunham o ambiente “tóxico” que a pessoa estava vivendo. Isso se manifesta em falas como “eu não escutei”, “eu não acreditei”, “como eu não soube”, “eu poderia ter feito algo” etc., ou mesmo a responsabilização de outras pessoas ou instituições pelo ocorrido.

No caso do contato com familiares, em uma situação que envolva suicídio deve ser levado em conta a dor que a família está vivendo. A escuta e o acolhimento são muito importantes no sentido de que se sintam apoiados. É importante, caso seja possível sugerir, que o familiar procure serviços de saúde que atuem sobre essa demanda, para que possam seguir em acompanhamento.

No caso da comunidade acadêmica, dos(as) amigos(as) e, sobretudo, colegas de turma, o NAE/SSCD/PRAE podem ser procurados ou oferecer acolhimento às pessoas mais fragilizadas de forma a dar retaguarda à situação, seja em abordagem coletiva como individual. Nesse caminho, outros serviços, instituições, profissionais podem compor a estratégia de ação junto à comunidade interna, quando for o caso.

Sobre o sigilo

A garantia do sigilo é um ponto a ser considerado, em virtude da natureza do trabalho das equipes e da atuação na permanência estudantil. A quebra do sigilo, quando necessário, deve ser informada ao(à) estudante quando do atendimento. Ao

mesmo tempo que não implica a exposição dos aspectos de vida pessoais ou a utilização das informações para outros fins, a iminência de uma tentativa de suicídio requer a atuação coletiva da equipe.

Suicídio e Universidade

A Universidade é um espaço importante onde o(a) estudante passa várias horas de seu dia. Assim, como a sociedade em si, a universidade é um espaço contraditório. Da mesma forma que ela pode desencadear mecanismos geradores de sofrimentos, violências etc., levando a consequências como quadros de ansiedade, desgaste físico e mental, tristeza persistente etc., também possui, por outro lado, outros mecanismos que podem ser protetores aos(as) estudantes, seja na formação de vínculos afetivos, no acesso a espaços de cultura e lazer, interação, sociabilidade etc.

Grande parte de ingressantes na graduação está no período da adolescência. Segundo dados do nosso “Perfil do estudante Ingressante da Unifesp”, a maior parte de estudantes está entre 18 e 20 anos quando entram na graduação. Este período da vida apresenta alguns aspectos que podem levar a uma maior vulnerabilidade, justamente decorrentes da transição entre a adolescência e a idade adulta e das inúmeras novas situações vivenciadas. Muitos desses estudantes, cerca de 30% dos estudantes que ingressaram em 2019 que realizam acompanhamento médico, o fazem para tratamento em saúde mental.

Além disso, temos a forma como as atividades acadêmicas e os projetos políticos pedagógicos de cursos e campus são organizados. Muitas vezes o excesso de responsabilidades e compromissos, a autocobrança por melhores notas, que vem junto com a meritocracia dos processos acadêmicos (Iniciação científica, definição de campos de estágio etc.), a violência contra a mulher, o racismo, o autoritarismo de alguns docentes, o individualismo e competitividade crescente na comunidade e entre colegas, o excesso de provas e trabalhos, a dificuldade em lidar com conflitos, a morosidade e complexidade burocrática etc., são situações que geram sofrimento significativo e podem comprometer a saúde dos(as) estudantes. Como consequências disso, podemos ter situações de alterações no sono, alimentação prejudicada, uso abusivo de drogas entre outros processos, estando aqui incluídos a ideação e comportamentos suicidas.

Ações Possíveis

O acolhimento à pessoa com qualquer risco de tentativa de suicídio é o mais importante instrumento de trabalho das equipes que lidam com essa questão. Segundo a Política Nacional de Humanização (2003), acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu

protagonismo no processo de saúde e adoecimento, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Um bom acolhimento cria vínculo e valoriza a relação usuário(a)/serviço, bem como possibilita desenvolver estratégias de prevenção e promoção de saúde.

A rede de serviços de saúde do território em que o campus se situa é uma importante retaguarda, uma vez que conta com serviços especializados que são responsáveis pela atenção à saúde do município. Nos níveis de atenção, os Pronto Socorros ou os Centros de Atenção Psicossocial são estratégias previstas nas políticas de saúde para lidar com saúde mental. Em geral, os casos de tentativas ou ideação suicida envolvem necessidade de acompanhamento por estes serviços.

Como equipes de atuação nas políticas de permanência estudantil os Naes/SSCD tem objetivos distintos das políticas públicas de saúde. Todavia, quando em face de uma situação complexa e específica pode-se criar estratégias e ações que estejam no escopo de possibilidades ampliadas na universidade e do território.

É importante que cada serviço tenha sua 'Rede de Apoio ao Estudante', criada e alimentada a partir dos esforços dos NAES, SSCD, PRAE e Diretorias de campus. Esta rede não é um mero apanhado de instituições e ofertas de serviços que podem ser apresentados aos estudantes na forma de encaminhamento. É uma relação mais dinâmica entre contexto, território e sujeito, internos e externos à universidade, que potencializam a esfera do cuidado na medida em que se busca uma linha de ação com parcerias, co-responsáveis às ações de saúde mental e às demandas da comunidade acadêmica.

Além disso, podemos elencar como possibilidades:

- Investir na recepção do(a) estudante de forma a promover clima de parceria e solidariedade na comunidade acadêmica, construção de novos vínculos afetivos e rede social;
- Criar e dar vitalidade a espaços de convivência que propiciem momentos comuns e de integração;
- Planejar e executar calendário de atividades culturais, artísticas que envolvam servidores, estudantes e terceirizados;
- Aprimorar e desenvolver mecanismos e monitoramento e identificação de casos graves por meio de pesquisas de perfil e outros instrumentos pertinentes;

Sobre notificar Prae e Direção Acadêmica

As equipes, quando tomarem conhecimento, devem notificar à PRAE e à Direção Acadêmica dos casos de suicídio ou tentativa que porventura ocorrerem nos campi. Para situações de alto risco de suicídio a notificação à PRAE e à Direção poderá acontecer se na avaliação da equipe a ação for tida como ação de cuidado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSuS: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 20 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em 26 de julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia nacional de prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 74 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf. Acesso em 26 de julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 171 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em 26 de julho de 2019.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2006.

KOVÁCS, M. J. (Org.), Morte e existência humana: Caminhos de cuidados e possibilidade de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 222 p.

UNIFESP. Apresentação dos dados do perfil do estudante ingressante da Universidade Federal de São Paulo relacionados à saúde no ano de 2016. Análise do Perfil de Estudantes ingressantes da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil: UNIFESP: <http://www.unifesp.br/reitoria/prae/institucional/prae/comissoes/cepeg/documentos/perfil-saude>, 2015. Acesso em 26 de julho de 2019.